

УДК 613-053.2 (470.54)

Л. Н. Малямова, Е. В. Ануфриева

## Оценка состояния здоровья детского населения Свердловской области по результатам диспансеризации 2011–2013 гг.

*Аннотация.* В статье рассмотрена проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков. Представлен анализ результатов диспансеризации детского населения Свердловской области, выделены основные проблемы состояния здоровья детей и подростков. Намечены пути совершенствования организации медицинской помощи данной группе населения.

*Ключевые слова:* диспансеризация, анализ заболеваемости, профилактический осмотр, риск развития патологии, состояние здоровья детского населения.

*Abstract.* The article deals with the problem of preserving and strengthening the health of children and adolescents. The analysis of the results of the clinical examination of the child population of the Sverdlovsk region is presented, the main problems of the health of children and adolescents are identified. Ways of improving the organization of health care this population are described.

*Keywords:* clinical examination, analysis of morbidity, routine inspection, the risk of disease, health status of the child population.

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков РФ является чрезвычайно важной и приоритетной в решении задач государственной политики и рассматривается в качестве необходимой гарантии успеха всех социальных и экономических реформ в стране.

Расширение программ диспансеризации было направлено на создание наиболее благоприятных условий для более раннего выявления заболеваний и в последующем сохранения и укрепления здоровья детского населения. Большой практический интерес представляет оценка успеш-

ности ее реализации и выявление произошедших изменений в состоянии здоровья детского населения, что позволит обосновать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях.

С 2011 года в регионах в рамках региональных программ модернизации здравоохранения проводится углубленная диспансеризация подростков. Изначально диспансеризация предусматривала углубленные осмотры 14-летних подростков с оценкой репродуктивного потенциала. Однако в 2012 году Приказом Минздрава РФ № 1346 от 21.12.2012 г. был утвержден новый «Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». Данным «Порядком» закреплён Перечень исследований и осмотров врачами-специалистами при проведении профилактических осмотров в определенные возрастные периоды для детей от 0 до 17 лет.

Также Приказом Минздрава № 1348 от 21.12.2012 г. утвержден «Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

В связи с тем, что новый Порядок проведения профилактических осмотров вступил в силу только в 2013 году, сравнительную оценку результатов по всем возрастным категориям представляется возможным провести только за 2013 год.

Анализ результатов диспансеризации детского населения Свердловской области проводился на основании данных официальной статистики за период 2011–2013 гг. с использованием формы 030-ПО/о-12 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних».

Численность детского населения Свердловской области в среднем составляла около 790 тыс. человек. За период 2011–2013 гг. она увеличилась на 2,5 % (с 790 тыс. чел. до 810 тыс. чел.) за счет детей в возрасте 0–14 лет. Численность подростков 15–17 лет снизилась на 7,7 % (со 130 тыс. чел. в 2011 г. до 120 тыс. чел. в 2013 г.).

Так, по результатам проведенных осмотров мы видим постоянный рост числа выявленных заболеваний с увеличением возраста. И если в группе 0–4 года уровень патологической пораженности составляет 810,5 на 1000 осмотренных, то у подростков он уже 1677,4 на 1000, что на 51,7 % выше. Такая же тенденция прослеживается и по показателю впервые выявленной патологии: с возрастом значительно увеличивается

число впервые выявленных заболеваний с 254,6‰ до 680‰, что выше на 167,3 % (табл. 1).

Таблица 1

Уровень патологической пораженности  
детей 0–17 лет по результатам  
профилактических осмотров в 2013 г.

Возраст (лет)	0–4	5–9	10–14	15–17	0–14	0–17
Патологическая пораженность (на 1000 осмотренных)	810,5	968,6	1423,4	1677,4	939,2	1119,8
Впервые выявленные заболевания (на 1000 осмотренных)	254,6	299,7	528,9	680,5	359,5	388,2
Доля впервые выявленной патологии в структуре всех выявлен- ных заболева- ний ( % )	31,4	30,9	37,2	40,6	33,8	34,7

Анализ заболеваемости по классам заболеваний у детей от 0 до 17 лет показывает, что с возрастом наибольший прирост отмечен по классам: болезней эндокринной системы и расстройств питания +218,2 %, болезни костно-мышечной системы +423 %, болезни глаза и придаточного аппарата +604,4 %, болезни органов пищеварения +176 %, более чем в 10 раз увеличивается заболеваемость болезнями органов кровообращения (табл. 2).

Большая часть из перечисленных болезней формируется в процессе школьного образования ребенка, в большинстве своем под влиянием школьно-обусловленных факторов риска, поэтому требует более раннего выявления и своевременной коррекции.

Таблица 2

Показатели заболеваемости детей 0–17 лет  
по данным профилактических осмотров, 2013 г. (на 1000)

Возраст (лет)	0–4	5–9	10–14	15–17	0–14	0–17
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	52,7	75,5	185,6	167,7	103,9	109,6
Психические расстройства и расстройства поведения	24,5	31,0	20,7	21,2	25,5	25,1
Болезни нервной системы	265,2	169,7	170,9	218,4	201,6	203,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	45,1	88,8	227,5	317,7	119,6	137,3
Болезни системы кровообращения	5,7	14,1	42,7	59,6	20,7	24,1
Болезни органов дыхания	47,5	88,4	110,8	126,6	82,2	86,2
Болезни органов пищеварения	96,2	194,9	259,7	265,5	183,5	190,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	67,2	197,2	259,1	351,4	174,6	190,4
Болезни мочеполовой системы	41,3	47,5	70,6	89,7	53,0	56,3
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	45,1	22,9	38,7	27,8	35,3	34,7
Всего	810,5	968,6	1423,4	1677,4	939,2	1119,8

При анализе структуры выявленной патологии по возрастам установлено, что у детей раннего возраста более трети занимают болезни нервной системы, тогда как к возрасту 5–9 лет их число значительно снижается. В возрастной группе 5–9 лет наряду с болезнями нервной системы на лидирующие позиции выходят болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы, что свидетельствует о неблагоприятном воздействии школьно-обусловленных факторов риска и формировании хронической патологии. К подростковому возрасту 10–14 лет отмечается значительный рост доли болезней глаза и его придаточного аппарата, а также болезней эндокринной системы и расстройств питания (табл. 3).

Таблица 3

Структура заболеваемости детей 0–17 лет по данным профилактических осмотров, 2013 г. (%)

Возраст (лет)	0–4	5–9	10–14	15–17	0–14	0–17
1	2	3	4	5	6	7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,5	7,8	13,0	10,0	9,8	9,8
Психические расстройства и расстройства поведения	3,0	3,2	1,5	1,3	2,4	2,2
Болезни нервной системы	32,7	17,5	12,0	13,0	18,9	18,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,6	9,2	16,0	18,9	11,2	12,3
Болезни системы кровообращения	0,7	1,5	3,0	3,6	1,9	2,2
Болезни органов дыхания	5,9	9,1	7,8	7,5	7,7	7,7
Болезни органов пищеварения	11,9	20,1	18,2	15,8	17,2	17,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8,3	20,4	18,2	20,9	16,4	17,0

Окончание табл. 3

1	2	3	4	5	6	7
Болезни мочеполовой системы	5,1	4,9	5,0	5,3	5,0	5,0
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	5,6	2,4	2,7	1,7	3,3	3,1
Прочие	14,7	3,9	2,6	2,0	6,2	5,5
Всего	100	100	100	100	100	100

В целом анализ результатов профилактических осмотров детей 0–17 лет за 2013 год подтвердил уже имеющиеся данные о состоянии здоровья детского населения. Однако расширение перечня проводимых исследований и консультаций позволяет выявлять ряд патологий на более ранних сроках, что окажет положительное влияние на состояние здоровья, при условии своевременного проведения лечения, реабилитации и организации необходимых профилактических мероприятий.

В связи с тем, что подростки 14 лет проходят углубленные профилактические осмотры с 2011 года, представляется возможность проанализировать результаты осмотров за период 2011 по 2013 гг. Так, по результатам углубленных профилактических осмотров 14-летних подростков выявлен рост числа заболеваний, зарегистрированных в ходе профосмотра на 25,7 % (с 1536,3‰ в 2011 году до 1932,0‰ в 2013 г.). Растет и число впервые выявленных заболеваний на 43,7 % (653,6‰ в 2001 до 939,5‰ в 2013 г.).

Таблица 4

Динамика патологической пораженности 14-летних подростков по результатам профилактических осмотров, 2011–2013 гг.

Год обследования подростков	2011	2012	2013
Патологическая пораженность (на 1000 осмотренных)	1536,3	2103,8	1932,0
Впервые выявленные заболевания (на 1000 осмотренных)	653,6	740,5	939,5
Доля впервые выявленной патологии в структуре всех выявленных заболеваний ( % )	42,5	35,2	48,6

Анализ выявленных заболеваний у 14-летних подростков указывает на рост практически по всем классам болезней. Наиболее высокие уровни заболеваемости в 2013 году были выявлены по классу болезней эндокринной системы и расстройств питания 263,1 %, болезней нервной системы 204,6 %, глаза и придаточного аппарата 321,7 %, органов пищеварения — 409,3 %, болезни костно-мышечной системы — 219,6 %. Наибольший прирост за 3 года выявлен по классам: врожденные аномалии и пороки развития + 227,6 %, болезни органов пищеварения +118,7 %, это в первую очередь связано с расширением перечня обследований, проводимых в рамках профилактического осмотра. Также рост более 50 % отмечен по классам болезней глаза, органов дыхания, психических расстройств и расстройств поведения (табл. 5).

Таблица 5

Показатели заболеваемости по результатам профилактических осмотров 14-летних подростков, 2011–2013 гг. (на 1000)

Классы болезней	2011	2012	2013
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	249,4	292,0	263,1
Психические расстройства и расстройства поведения	18,0	65,4	28,0
Болезни нервной системы	209,1	302,2	204,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	190,7	262,2	321,7
Болезни системы кровообращения	71,5	78,8	102,8
Болезни органов дыхания	95,3	151,7	140,7
Болезни органов пищеварения	187,1	266,7	409,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	289,2	326,2	219,6
Болезни мочеполовой системы	170,3	202,7	126,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	20,3	23,6	66,5
Всего	1536,3	2103,8	1932,0

Структура выявленной патологии в анализируемом периоде определяется уровнем заболеваемости и повторяет ее тенденции (см. табл. 6).

Таблица 6

Структура патологии у 14-летних подростков,  
по данным профилактических осмотров, 2011–2013 гг. ( % )

Классы болезней	2011	2012	2013
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,2	13,9	13,6
Психические расстройства и расстройства поведения	1,2	3,1	1,4
Болезни нервной системы	13,6	14,4	10,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,4	12,5	16,6
Болезни системы кровообращения	4,7	3,7	5,3
Болезни органов дыхания	6,2	7,2	7,3
Болезни органов пищеварения	12,2	12,7	21,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,8	15,5	11,4
Болезни мочеполовой системы	11,1	9,6	6,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,1	3,4
Прочие	2,3	6,3	2,6
Всего	100	100	100

Вместе с тем, значительный интерес при оценке результатов профилактических осмотров представляет анализ состояния здоровья детей в динамике. В настоящий момент такая возможность есть при оценке состояния здоровья подростков, впервые осмотренных в 2011 году, так как в соответствии с новым Порядком профосмотров данная группа детей была осмотрена в 15-летнем возрасте в 2012 году и в 16 лет в 2013 году. Таким образом, можно проследить, что происходило с этими детьми на протяжении 3 лет, провести косвенную оценку эффективности проводимых дополнительных консультаций, лечения и реабилитации.

Результаты сравнительной оценки показали, что уровень патологической пораженности подростков 16 лет (впервые прошедших углубленные профилактические осмотры в 2011 году в возрасте 14 лет) значительно ниже (на 16,1 %), чем у 14-летних, впервые проходящих углубленные профосмотры в 2013 году. То же касается и впервые выявленной патологии (–27,8 %) по сравнению с 14-летними (табл. 7). Таким образом, снижается доля впервые выявленной патологии, что говорит об эффективности систематического проведения осмотров.



Таблица 7

Уровень патологической пораженности подростков 14–17 лет  
по результатам профилактических осмотров, 2013 г.

Возраст обследуемых	14 лет	15 лет	16 лет
Патологическая пораженность (на 1000 осмотренных)	1932	1672,5	1621,3
Впервые выявленные заболевания (на 1000 осмотренных)	939,5	701,1	677,7
Доля впервые выявленной патологии в структуре всех выявленных заболеваний ( % )	48,6	41,9	41,8

Анализ показателей заболеваемости по классам заболеваний также указывает на стабилизацию по основным классам болезней, и даже значительное снижение по таким классам, как болезни эндокринной системы, системы кровообращения, органов пищеварения, мочеполовой системы и врожденных аномалий (табл. 8). Исключение составляют лишь болезни костно-мышечной системы, рост составил 57,4 %.

Таблица 8

Показатели заболеваемости подростков 14–16 лет  
по данным профилактических осмотров, 2013 г. (на 1000)

Классы болезней	14 лет	15 лет	16 лет
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	263,1	199,6	148,9
Психические расстройства и расстройства поведения	28,0	23,9	22,1
Болезни нервной системы	204,6	190,9	210,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	321,7	291,3	331,8
Болезни системы кровообращения	102,8	63,8	53,2
Болезни органов дыхания	140,7	127,6	117,8
Болезни органов пищеварения	409,3	288,3	247,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	219,6	343,9	345,7
Болезни мочеполовой системы	126,9	80,8	88,3
Врожденные аномалии(пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	66,5	29,2	25,0
Всего	1932,0	1672,5	1621,3

Анализ структуры выявленной патологии повторяет тенденции, выявленные при анализе уровня заболеваемости (табл. 9).

Таблица 9

Структура патологии у подростков 14–16 лет  
по данным профилактических осмотров, 2013 г. ( % )

Классы болезней	14 лет	15 лет	16 лет
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,6	11,9	9,2
Психические расстройства и расстройства поведения	1,4	1,4	1,4
Болезни нервной системы	10,6	11,4	13,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	16,6	17,4	20,5
Болезни системы кровообращения	5,3	3,8	3,3
Болезни органов дыхания	7,3	7,6	7,3
Болезни органов пищеварения	21,2	17,2	15,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11,4	20,6	21,3
Болезни мочеполовой системы	6,6	4,8	5,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,4	1,8	1,5
Прочие	2,6	2,1	1,8
Всего	100	100	100

Распределение подростков по группам здоровья свидетельствует о снижении числа детей, относящихся к первой группе здоровья, значительном увеличении числа детей второй группы здоровья по результатам проведенных профилактических осмотров (табл. 10).

Таблица 10

Распределение детей по группам состояния здоровья  
14–16-летних подростков, 2013 г.

Возраст, лет	Группа состояния здоровья, %									
	По результатам ранее проведен- ных медосмотров, %					По результатам профосмотров, проведенных в 2013 г., %				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
14	32,3	47,0	19,8	0,7	0,1	13,3	62,9	22,9	0,8	0,1
15	31,0	46,2	21,8	0,7	0,3	16,0	57,6	25,4	0,7	0,3
16	35,9	40,6	22,4	0,7	0,4	15,8	55,0	27,9	0,8	0,5

Основной задачей проведения осмотров является выявление детей с умеренным или высоким риском развития конкретных видов патологии, на основании которых должно быть принято решение о месте и объеме дообследования с дальнейшими рекомендациями по лечению и реабилитации. По результатам осмотров, 25 % нуждались в дополнительном обследовании, завершили обследование около 60 % детей.

Лечение по результатам диспансеризации рекомендовано 65 %, из них 80 % нуждались в лечении в амбулаторных условиях на муниципальном уровне, 10 % — в проведении стационарного лечения, на муниципальном уровне — 7,5 %, а 2,6 % — на уровне субъекта, федеральном — 0,04. В целом получили лечение на разных уровнях менее 50 % нуждающихся подростков.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи по результатам проводимых профилактических осмотров: своевременного направления для дальнейшего обследования, лечения и реабилитации детей с выявленной патологией; совершенствования профилактических мероприятий, в том числе на базе образовательных учреждений; расширения взаимодействия с центрами здоровья для детей, клиниками, дружественными к молодежи, активное привлечение к профилактической работе родителей, повышение их заинтересованности в сохранении и укреплении здоровья детей.

В этой связи необходима грамотная организация медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях, т. к. школьное здравоохранение является одним из главных резервов для активного внедрения здоровьесберегающих технологий и профилактических мероприятий.

В нашей области проделана значительная работа с Министерством общего и профессионального образования Свердловской области. Разработаны Концепция «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области до 2025 года», областная целевая программа «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся образовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ Свердловской области» на 2011–2015 годы», совместные приказы по профилактике заболеваний, лицензированию медицинской деятельности в ОУ, внедрению площадок для отработки и внедрения профилактических технологий на базе ОУ.

Особое место в этой работе, на наш взгляд, должно отводиться кабинетам здоровья в школах. На сегодняшний день на пилотных площадках уже работают 23 таких кабинета. Заявились в данный проект еще 52 муниципальных образования. Интегрировать в учебный, образовательный процесс простые, но такие важные знания, как вопросы гигиены, вопросы здорового питания, обоснованности вакцинации, культуры взаимоотношений, правила работы за компьютером, формирование ответственности за собственное здоровье и многое другое — вот задача таких кабинетов, как методических центров в образовательном учреждении.

Только при активной и целенаправленной профилактической деятельности в деле охраны и укрепления здоровья детей и подростков можно достичь положительных сдвигов в состоянии здоровья этого контингента населения, а через него и в медико-демографической ситуации региона и страны в целом.